



Número: **0020749-64.2024.8.17.2001**

Classe: **Procedimento Comum Cível**

Órgão julgador: **Seção B da 4ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **29/02/2024**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **Tratamento médico-hospitalar**

Nível de Sigilo: **0 (Público)**

Justiça gratuita? **NÃO**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **SIM**

Partes	Advogados

	EVLASIO TENORIO DA SILVA NETO (ADVOGADO(A)) RAFAEL BEZERRA LINS (ADVOGADO(A))

	RAFAEL BEZERRA LINS (ADVOGADO(A)) EVLASIO TENORIO DA SILVA NETO (ADVOGADO(A))
SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE (RÉU)	
	JOAO FRANCISCO ALVES ROSA (ADVOGADO(A))

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
200147659	16/04/2025 15:28	Sentença (Outras)	Sentença (Outras)



Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
4ª Vara Cível da Capital

SEÇÃO B

Avenida Desembargador Guerra Barreto - Fórum do Recife, S/N, Ilha Joana Bezerra, RECIFE - PE - CEP: 50080-900 - F:(81)
31810387

Processo nº **0020749-64.2024.8.17.2001**

AUTOR(A): -----, -----

RÉU: SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE

SENTENÇA

Vistos etc.

I - RELATÓRIO

Trata-se de Ação com pedido de Tutela de Urgência proposta por ----- e ----- em face de SULAMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, objetivando a manutenção do segundo demandante na condição de dependente no contrato de plano de saúde celebrado com a ré.

Aduzem os autores que o primeiro demandante é titular de contrato de seguro de saúde na modalidade individual/familiar, firmado há 25 anos, e que o segundo demandante sempre figurou como dependente. Ocorre que, em 21/11/2023, a ré notificou o primeiro demandante para comprovar a dependência financeira de seus dependentes em um prazo de 60 dias, sob pena de exclusão.

Os demandantes alegam que o contrato não prevê a exclusão de dependentes, que sempre adimpliram com suas obrigações financeiras e que a exigência imposta pela ré é abusiva. Por isso, buscam provimento jurisdicional para impedir a exclusão do segundo demandante ou, caso já tenha ocorrido, para sua reinclusão nas mesmas condições anteriormente pactuadas.

A tutela de urgência foi deferida, determinando à ré que mantivesse o segundo demandante no plano de saúde, sob pena de multa diária.

Citada, a ré apresentou contestação, arguindo a legalidade da exclusão do segundo demandante, pois, segundo os critérios contratuais, ele não mais preencheria os requisitos para ser considerado dependente. Sustenta que as condições gerais do contrato preveem que apenas dependentes definidos pela legislação do Imposto de Renda e/ou Previdência Social podem permanecer na apólice. Assim, considerando que o segundo demandante possui 39 anos e não se enquadra mais nos critérios legais de dependência, a exclusão seria regular e amparada pelo contrato.



Este documento foi gerado pelo usuário 030.***.**-90 em 16/04/2025 15:46:15
Número do documento: 25041615280664300000195004430
<https://pje.cloud.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=25041615280664300000195004430>
Assinado eletronicamente por: EDUARDO COSTA - 16/04/2025 15:28:06

Ademais, defende que a exclusão não se deu de forma arbitrária, mas dentro do prazo de 90 dias após a notificação, permitindo que o demandante buscassem outras alternativas, inclusive a portabilidade de carência prevista na RN nº 438/18 da ANS.

Devidamente intimados para especificarem demais provas a produzir, as partes pugnaram pelo julgamento antecipado da lide.

Vieram-me os autos conclusos.

É o relatório.

Passo a decidir.

2. FUNDAMENTOS.

Verifica-se, inicialmente, que o presente feito comporta julgamento antecipado da lide, na forma do art.355, I, do CPC, pois a matéria é eminentemente de direito, aliás, como já se manifestou o Colendo Superior Tribunal de Justiça: “presentes as condições que ensejam o julgamento antecipado da causa, é dever do juiz, e não mera faculdade, assim proceder” (REsp nº 2.832/RJ, Rel. Min. Salvio de Figueiredo).

Acrescento que a “necessidade da produção de prova há de ficar evidenciada para que o julgamento antecipado da lide implique em cerceamento de defesa. A antecipação é legítima se os aspectos decisivos estão suficientemente líquidos para embasar o convencimento do Magistrado” (STF - RE 101.171-8-SP).

No mais, cumpre deixar consignado, desde logo, que a relação jurídica travada entre as partes e que constitui o substrato do objeto desta ação, possui natureza consumerista, uma vez que a autora é a destinatária final dos serviços prestados pela empresa ré, que o faz de forma contínua e habitual no desenvolvimento de sua atividade comercial, fazendo com que as partes se enquadrem perfeitamente nos conceitos de consumidor e fornecedor previstos nos arts. 2º e 3º do Código de Defesa do Consumidor.

Tal conclusão possui como consequência jurídica a incidência na hipótese das regras e princípios previstos na Lei nº 8.078/90, notadamente quanto à boa-fé objetiva que, em relação ao consumidor, é presumida por aquele Diploma Legal, a qual não foi elidida pela ré durante o feito, como lhe competia, em virtude da inversão do ônus da prova também autorizada pela Legislação Consumerista.

Cumpre-nos mencionar, ainda, que a saúde, como bem intrinsecamente relevante à vida e à dignidade humana, foi elevada pela Constituição Federal de 1988 à condição de direito fundamental. Assim, ela não pode ser caracterizada como simples mercadoria, nem confundida com outras atividades econômicas. O particular que presta uma atividade econômica correlacionada com serviços médicos e de saúde possui os mesmos deveres do Estado à luz do contratado, ou seja, prestar assistência médica integral aos consumidores dos seus serviços negociados, entendimento esse que não se sustenta somente no texto constitucional ou no Código de Defesa do Consumidor, mas, principalmente, na lei de mercado de que quanto maior o lucro, maior também é o risco.

No mérito, buscam as requerentes o reconhecimento do direito à manutenção no plano de saúde do segundo demandante, na qualidade de dependente.

Pois bem.

Restou incontrovertido nos autos que segundo demandante é beneficiário do plano da ré desde seu nascimento na qualidade de dependente.



Este documento foi gerado pelo usuário 030.***.**-90 em 16/04/2025 15:46:15

Número do documento: 25041615280664300000195004430

<https://pje.cloud.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=25041615280664300000195004430>

Assinado eletronicamente por: EDUARDO COSTA - 16/04/2025 15:28:06

Ainda, ficou evidente que o plano de saúde aceitou o segurado na qualidade de dependente da titular, em uma relação contínua, ininterrupta e com o pagamento regular dos prêmios relativos, mesmo após ter completado 21 anos e ter deixado a condição de dependência econômica.

Assim, quando o autor completou 21 anos, e com fulcro na legislação aplicável ao imposto de renda, como defendido na contestação, a ré concedeu ao titular do plano a oportunidade de mantê-lo como beneficiário, assumindo o pagamento das mensalidades.

Decorridos anos da aceitação pela ré do coautor como beneficiário do plano, o rompimento contratual pela perda da qualidade de dependente afronta a boa-fé contratual.

A seguradora manteve-se inerte por anos, gerando a justa expectativa das requerentes de que a exclusão de dependente, pela inelegibilidade decorrente da idade ou de ordem econômica, não ocorreria, acarretando a quebra dos princípios de lealdade e de confiança se vier a ser praticado ato contrário ao esperado.

Tem lugar na espécie a incidência do princípio da boa-fé objetiva, na sua função de controle da regularidade da conduta dos contratantes, nas suas vertentes de *supressio*, *surrectio* e também do *venire contra factum proprium*.

Isso porque, conforme afirmado, a prolongada inércia da ré trouxe à parte autora a legítima expectativa de que não mais teria seu contrato rescindido em razão da perda da elegibilidade enquanto dependente, de modo que a exclusão a tal título configura conduta contraditória (*"non venire contra factum proprium"*), veementemente reprochada pelo Direito.

Nesse sentido, destaco recentes julgados acerca da matéria:

Apelação. Plano de saúde. Ação de obrigação de fazer. Alegação de exclusão indevida da carteira do plano de saúde individual/familiar pela operadora do plano de saúde, exclusão feita ao motivo de que houve ultrapassagem da idade-limite para permanência na condição de beneficiário dependente. Sentença de improcedência. Inconformismo das autoras. Violação da boa-fé objetiva, nos aspectos da *surrectio* e *supressio*, pela operadora do plano de saúde, ao extinguir o vínculo das dependentes ao plano de saúde familiar após mais de uma década de ultrapassado o prazo limite previsto em contrato. Ordenada a manutenção das dependentes no contrato. Procedente a ação. Sucumbência revertida. Recurso provido.

(TJ-SP - AC: 10069567420208260564 SP 1006956-74.2020.8.26.0564, Relator: Piva Rodrigues, Data de Julgamento: 28/09/2020, 9ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 28/09/2020)

APELAÇÃO. Plano de saúde. Insurgência contra r. sentença que determinou a manutenção das filhas maiores de idade no plano de saúde do genitor. Reforma impertinente. Contrato não adaptado. Irrelevância de tal fato, tendo em vista que a Lei de Plano de saúde indica que cabe ao contrato dispor, de forma clara, sobre as hipóteses de exclusão do segurado. Contrato, in casu, que não prevê expressamente a necessidade de comprovação da dependência econômica dos filhos. Hipótese de aplicação da condição de dependente previsto na legislação tributária e previdenciária apenas para o termo "outros", portanto, que não seja cônjuge, companheiro ou filho. Interpretação da norma que deve ser da forma mais favorável ao consumidor. Inteligência do art. 47 do CDC. Preliminar de ausência de impugnação específica, alegada em sede de contrarrazões. Afastada. Existência de irresignação aos fundamentos da sentença. Sentença mantida. Adoção do art.252 do RITJ. RECURSO DESPROVIDO. (TJSP; Apelação Cível1008844-86.2023.8.26.0010; Relator (a): Jair de Souza; Órgão Julgador: 10ªCâmara de Direito Privado; Foro Regional X - Ipiranga - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 01/07/2024; Data de Registro: 01/07/2024)

Portanto, a tentativa de exclusão feita pela ré revela prática que compromete o objeto do contrato de plano de saúde, cuja continuidade havia sido legitimada pela própria ré ao dar regular continuidade à cobertura mediante pagamento do prêmio por considerável período de tempo.



Este documento foi gerado pelo usuário 030.***.***-90 em 16/04/2025 15:46:15

Número do documento: 25041615280664300000195004430

<https://pje.cloud.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=25041615280664300000195004430>

Assinado eletronicamente por: EDUARDO COSTA - 16/04/2025 15:28:06

3 - DISPOSITIVO

Ante o exposto, nos termos do artigo 487, inciso I, do Código de Processo Civil, **JULGO TOTALMENTE PROCEDEnte** a ação para **CONFIRMAR** a antecipação dos efeitos da tutela, conforme decisão de id 162953528.

CONDENO a parte ré, por fim, a arcar com as custas processuais e com os honorários advocatícios, estes arbitrados na quantia de R\$ 1.000,00(um mil reais).

Após o trânsito em julgado, arquivem-se os autos com as baixas devidas.

Publique-se. Registre-se. Intimem-se.

RECIFE, 4 de abril de 2025

Juiz de Direito



Este documento foi gerado pelo usuário 030.***.**-90 em 16/04/2025 15:46:15
Número do documento: 25041615280664300000195004430
<https://pje.cloud.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=25041615280664300000195004430>
Assinado eletronicamente por: EDUARDO COSTA - 16/04/2025 15:28:06